

VIVÊNCIAS E SENTIMENTOS DE PESSOAS COM LESÕES EM MEMBROS INFERIORES: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-362>

Data de submissão: 25/04/2025

Data de publicação: 25/05/2025

Jéssica de Aquino Pereira

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Docente na Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)
jessica.aquinoo@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6563-2960>
<http://lattes.cnpq.br/8856751122232103>

Hilda Gabriele dos Santos Pinto

Enfermeira pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)
Hildagabriele185@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-0155-6330>
<http://lattes.cnpq.br/3596416433847915>

Fernanda de Souza Delfino

Enfermeira pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)
98016654@univas.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/0368443647210226>

Larissa de Paula Dias Barroso

Discente de Enfermagem na Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)
larissadiasbarroso@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-5830-2663>
<http://lattes.cnpq.br/6035223166912712>

Rita de Cássia Pereira

Mestre em Bioética pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)
Docente na Universidade do Vale do Sapucaí
cassiaunivas@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1043-4596>
<http://lattes.cnpq.br/4040504172056804>

Geraldo Magela Salomé

Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Docente e Coordenador na Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)
salomereiki@univas.edu.br
<https://orcid.org/0000-0002-7315-4866>
<http://lattes.cnpq.br/0340871070977180>

RESUMO

Objetivo: Compreender as vivências e sentimentos de indivíduos que sofrem de lesões nos membros inferiores. **Métodos:** Estudo qualitativo, com 16 pacientes adultos em acompanhamento pelo Núcleo

de Assistência e Ensino de Enfermagem (NAEENF) do Hospital das Clínicas Samuel Libânia, os quais foram entrevistados por meio de um roteiro semiestruturado, entre os meses de junho e julho, após aprovação do Comitê de Ética, sob parecer nº 6.881.972. Os critérios de inclusão foram pacientes diagnosticados com doenças crônicas não transmissíveis, que apresentam lesões nos membros inferiores. Os dados coletados foram analisados utilizando uma abordagem temática do discurso do sujeito coletivo e isso envolveu a identificação de ideias centrais nos relatos dos participantes. Todas as etapas da pesquisa foram conduzidas de acordo com os princípios éticos. **Resultados e discussão:** Dos 16 participantes, 13 eram homens, com média de 66 anos. A maioria se autodeclarou branca (n=13) e o estado civil predominante foi casado (n=8). Quanto à escolaridade, a maioria tinha ensino fundamental incompleto (n=13). Sete moravam sozinhos, e os demais com filhos e/ou parceiros. Clinicamente, 13 tinham diabetes, 12 hipertensão, 6 doenças arteriais obstrutivas crônicas, 2 doenças venosas e 4 hipercolesterolemias. Os medicamentos mais usados foram losartana (n=10) e metformina (n=9). As entrevistas foram analisadas com base em quatro ideias centrais: 1) sentimentos de preocupação e frustração; 2) dificuldade em manter a independência; 3) relação familiar e suporte emocional; e 4) gratidão e resiliência. Sentimentos positivos como resiliência, confiança e esperança, e negativos como preocupação, frustração e solidão, foram identificados como as principais emoções associadas às lesões e seu impacto na vida. **Conclusão:** A predominância de homens idosos, com baixa escolaridade e múltiplas comorbidades, como diabetes e hipertensão, destaca um perfil de vulnerabilidade clínica e social. As principais emoções relatadas, que variam entre sentimentos de preocupação, frustração e resiliência, apontam para a complexidade do enfrentamento diário das limitações causadas pelas lesões.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Lesões do Sistema Vascular. Qualidade de Vida. Úlcera. Estomaterapia.

1 INTRODUÇÃO

Feridas de difícil cicatrização representam um desafio substancial para a saúde pública, impactando não apenas a economia e os serviços de saúde, mas também a qualidade de vida dos indivíduos afetados e de seus familiares. Essas feridas demandam recursos significativos para tratamento e podem comprometer severamente a capacidade do paciente de realizar suas atividades diárias (Peixôto Júnior et al., 2020; Rizzo et al., 2022).

Essas condições estão associadas a diversos fatores, como doenças vasculares, neuropatia, diabetes mellitus, hipertensão, imobilidade, entre outros. O tratamento dessas lesões requer uma abordagem específica, com uma avaliação contínua e personalizada de cada indivíduo, dado que essas feridas apresentam altas taxas de recorrência (Oliveira et al., 2019).

O diabetes mellitus, por exemplo, é uma doença sistêmica frequentemente associada a complicações nos membros inferiores, como neuropatia periférica, que reduz a sensibilidade dos pés, doença arterial periférica, e neuroartropatia de Charcot, uma condição que afeta músculos e articulações das extremidades inferiores (Ferreira, 2020).

Já a úlcera venosa demanda atenção devido à sua complexidade e desafios terapêuticos, associada a fatores como hipertensão venosa crônica, obesidade e trombose venosa profunda (Ferreira, 2020). A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é outra condição comum, caracterizada pela obstrução dos vasos arteriais e sintomas como claudicação intermitente e dor nos membros inferiores (Camparoto et al., 2019).

A justificativa para este estudo está na necessidade de compreender e abordar os desafios enfrentados por indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que desenvolvem lesões nos membros inferiores. As DCNT, como diabetes mellitus, doença arterial periférica e doenças venosas, são responsáveis por uma carga substancial para a saúde global, contribuindo significativamente para a morbidade e mortalidade mundial. As lesões nos membros inferiores são complicações frequentes e debilitantes dessas condições crônicas, representando um quadro clínico complexo para pacientes e profissionais de saúde.

Nesse contexto, é fundamental destacar a importância do conhecimento técnico e científico dos enfermeiros, bem como o planejamento eficaz da equipe multiprofissional, para garantir uma evolução favorável na cicatrização das feridas e promover o bem-estar do paciente e de seus familiares (Camparoto et al., 2019; Lima Filho et al., 2023).

Diante dessa situação, indivíduos com feridas de difícil cicatrização enfrentam uma série de mudanças em seu estilo de vida, incluindo alterações na percepção da imagem corporal, autoestima e no padrão de interação social. Esses desafios frequentemente resultam em sentimento de impotência e

desesperança, que podem desencadear quadros de depressão. Essas dificuldades, por sua vez, podem levar à interrupção do tratamento, uma vez que lidar com as feridas no dia a dia se torna extremamente desafiador (Pimenta, 2023).

Portanto, a qualidade de vida dessas pessoas é impactada não apenas fisicamente, mas também emocional e socialmente, exigindo uma abordagem que vá além do tratamento físico, visando promover uma vida satisfatória (Moura-Ferreira et al., 2024; Garcia et al., 2018).

Compreender as experiências físicas, emocionais, sociais e ambientais desses pacientes é essencial para fornecer um cuidado abrangente e de alta qualidade, além de desenvolver estratégias de prevenção e manejo mais eficazes. Além disso, investigar as experiências dos pacientes pode identificar lacunas no cuidado atual, destacar áreas de melhoria e informar o desenvolvimento de intervenções e políticas de saúde mais adequadas e centradas no paciente. Portanto, este estudo é justificado por sua relevância para a saúde coletiva, sua capacidade de fornecer insights valiosos em uma área pouco explorada e sua contribuição para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e centradas no paciente para o manejo das lesões nos membros inferiores em contextos de DCNT.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo. A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2010), é uma abordagem que busca compreender fenômenos em seus contextos naturais, dando ênfase aos significados atribuídos pelas pessoas às suas experiências. Essa metodologia é caracterizada pela profundidade e pela riqueza dos dados coletados, permitindo uma análise detalhada de aspectos subjetivos, como sentimentos, percepções e crenças. Minayo destaca que a pesquisa qualitativa é particularmente útil em estudos que envolvem relações sociais e humanas, pois explora a complexidade dos comportamentos e interações, indo além da quantificação e permitindo uma compreensão holística dos fenômenos estudados (Minayo, 2010).

2.2 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram recrutados 16 pacientes adultos em acompanhamento pelo Núcleo de Assistência e Ensino de Enfermagem (NAEENF) do Hospital das Clínicas Samuel Libânio. A definição do número de participantes seguiu o princípio da saturação das falas. A saturação foi monitorada continuamente durante as entrevistas, sendo alcançada após a inclusão dos 16 participantes, o que garantiu uma exploração adequada e detalhada das experiências relatadas.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES

Os critérios de inclusão incluíram pacientes diagnosticados com doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus, doença arterial periférica ou doenças venosas, que apresentavam lesões nos membros inferiores. Os critérios de exclusão podem incluir pessoas com condições mentais graves que possam afetar sua capacidade de participar do estudo.

2.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os participantes foram entrevistados utilizando um roteiro semiestruturado durante os atendimentos no NAEENF. O roteiro foi cuidadosamente elaborado com perguntas abertas, permitindo que os entrevistados compartilhassem de forma livre e espontânea suas experiências, percepções, sentimentos e desafios relacionados às lesões nos membros inferiores. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2024, com uma média de duração das entrevistas de 21 minutos e 28 segundos.

2.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), conforme proposto por Lefèvre e Lefèvre (2003). Esse método permite a organização das falas dos participantes de modo a construir um discurso síntese que represente o pensamento coletivo do grupo investigado. O processo de análise consiste em identificar as ideias centrais presentes nas falas individuais, segmentá-las em expressões-chave e, posteriormente, reunir essas expressões em discursos que refletem as percepções e sentimentos do grupo como um todo. A utilização do DSC possibilitou a interpretação mais aprofundada das experiências dos participantes, permitindo a compreensão dos significados subjacentes às suas vivências, em consonância com os objetivos da pesquisa qualitativa (Lefèvre; Lefèvre, 2003).

2.6 GARANTIAS ÉTICAS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Esta pesquisa atendeu todas as determinações propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos. Foi realizada após a autorização por escrito do Diretor Técnico do Hospital das Clínicas Samuel Libânio e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS). Os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos da pesquisa, as técnicas de coleta de informações, a preservação de suas identidades e a necessidade de confirmação do

interesse na participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

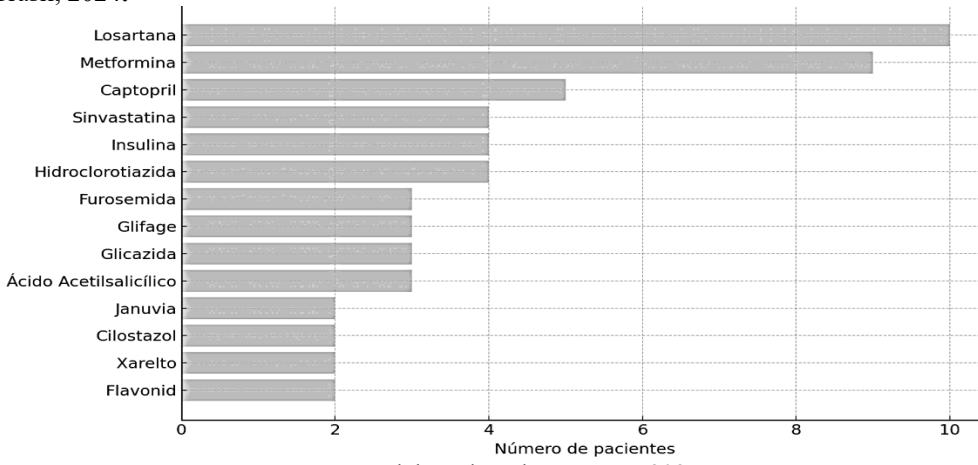
Dos 16 participantes, 3 eram do sexo feminino e 13 do sexo masculino, com idades variando entre 48 e 80 anos, e uma média de 66 anos. Em relação à etnia, 13 se autodeclararam brancos, 2 pardos e 1 negro. A maioria era casada ($n=8$), 5 eram viúvos, 2 divorciados e 1 solteiro.

Quanto à escolaridade, 13 participantes tinham Ensino Fundamental incompleto, 1 tinha Ensino Médio completo, e 2 possuíam Ensino Superior. Sobre o arranjo familiar, 7 moravam sozinhos e os demais com filhos e/ou parceiros.

Os dados clínicos mostraram que 13 participantes tinham diabetes, 12 hipertensão arterial, 6 tinham doenças arteriais obstrutivas crônicas, 2 relataram doenças venosas e 4 mencionaram hipercolesterolemia. Além disso, 8 participantes eram etilistas e 3 tabagistas. Em relação aos hábitos alimentares, 2 participantes classificaram seus hábitos como ruins ou péssimos, 11 como regulares e apenas 3 como bons.

As medicações mais utilizadas foram: losartana ($n=10$), metformina ($n=9$), captopril ($n=5$), simvastatina ($n=4$), insulina ($n=4$), hidroclorotiazida ($n=4$), furosemida ($n=3$), glifage ($n=3$), glicazida ($n=3$), ácido acetilsalicílico ($n=3$), januvia ($n=2$), cilostazol ($n=2$), xarelto ($n=2$), e flavonid ($n=2$). Outros medicamentos foram relatados uma vez, incluindo marevan, prednisona, prolopa, omeprazol, nifedipino, rosuvastatina, espironolactona, enalapril, diosmin e clonazepam. Isso reflete a complexidade clínica desses indivíduos, que muitas vezes requerem polifarmácia (uso de múltiplos medicamentos).

Imagem 1 - Frequência de uso dos medicamentos mais comuns entre pacientes com lesões nos membros inferiores. Pouso Alegre, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

No histórico de saúde, 2 participantes já haviam sofrido infarto agudo do miocárdio e 2 tiveram acidentes vasculares encefálicos. No histórico familiar, 6 participantes relataram que seus pais e/ou mães tinham histórico de diabetes.

A análise das entrevistas seguiu um processo rigoroso, começando pela transcrição das gravações das entrevistas realizadas com pessoas com lesões nos membros inferiores. A partir dessas transcrições, foram retiradas as IC de cada depoimento, buscando captar as vivências mais recorrentes e significativas. Essas ideias centrais foram então categorizadas em quatro principais grupos, a saber: Ideia Central – A: sentimentos de preocupação e frustração; Ideia Central – B: dificuldade em manter a independência; ideia Central – C: relação com a família e o suporte emocional; e ideia Central – D: Gratidão e resiliência.

Foram identificados os quatro principais sentimentos positivos e negativos vivenciados por cada uma das pessoas com lesões nos membros inferiores. Entre os sentimentos positivos, destacaram-se a resiliência, a confiança, a gratidão e a esperança. Já os sentimentos negativos mais frequentes foram a preocupação, a frustração, o desconforto físico e a solidão. Essa categorização permitiu uma compreensão mais profunda das emoções associadas às lesões e ao impacto que elas têm na qualidade de vida dos pacientes (Tabela 1).

Tabela 1 - Principais sentimentos de pessoas com lesões em membros inferiores e tiveram conotação positiva ou negativa, Pouso Alegre, Brasil, 2024.

Sentimentos	Entrevista
Positivos	
Gratidão	1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16
Resiliência	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 16
Confiança	1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11
Esperança	4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Fé	6, 12, 13, 14, 15, 16
Aceitação	2, 3, 5, 8, 16
Tranquilidade	1, 3, 7, 10
Determinação	11, 12, 16
Otimismo	2, 10, 15
Autonomia	13, 14
Negativos	
Preocupação	1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16
Frustração	2, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 16
Desconforto físico (dor)	1, 2, 3, 4, 6, 8, 15
Angústia	9, 11, 12, 16
Tristeza	5, 6, 12, 14, 15
Solidão	2, 7, 13
Medo	6, 9, 12, 15
Nervosismo	5, 4, 16
Dependência	1, 16
Raiva	7, 13
Cansaço	8
Irritação	13
Trauma	11
Ressignificação	10

Reconhecendo a singularidade de cada indivíduo, influenciada por suas características culturais e sociais, bem como o impacto direto do tratamento na qualidade de vida e nos hábitos de vida, explorou-se os sentimentos e vivências associados a esse processo. Abaixo encontra-se uma nuvem de palavras, com os principais sentimentos (Imagem 2).

Imagen 2 – Sentimentos evidenciados pelos pacientes com lesões nos membros inferiores. Pouso Alegre, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

A IC A, reflete o impacto emocional das lesões nos membros inferiores. A preocupação surge da incerteza sobre a recuperação e o medo de complicações, levando à preocupação constante. Já a frustração decorre das limitações físicas e da lentidão no processo de cura, o que gera insatisfação e agrava o sofrimento emocional. Esses sentimentos negativos influenciam diretamente a qualidade de vida dos pacientes, dificultando a recuperação.

3.1 IDEIA CENTRAL – A: SENTIMENTOS DE PREOCUPAÇÃO E FRUSTRAÇÃO

Sinto muita angústia, pois não consigo mais fazer o que fazia antes. A dor é constante, e isso me abala emocionalmente. Tenho medo de perder o pé e acabar numa cadeira de rodas, o que me assusta, porque dependo da minha aposentadoria e não sei se conseguiria pagar alguém para cuidar de mim. A ferida demora para cicatrizar, e a dor é intensa, especialmente quando está infecionada. Por várias vezes senti vontade de desistir, porque a dor era insuportável. Às vezes, sinto que estou preso a essa dor, o que me deixa angustiado. Fico preocupado com a minha saúde, porque já tenho outros problemas, como no coração, e tudo isso gera incerteza sobre o meu futuro. A revolta também me acompanha, principalmente porque sei que poderia ter cuidado melhor de mim, mas agora tenho que lidar com essa situação. O atendimento nos hospitais nem sempre é adequado, o que aumenta minha frustração. Eu queria poder viver normalmente, sem essa dor e sem que as pessoas olhassem para mim de forma diferente. Às vezes, é difícil aceitar as

limitações que a doença traz, especialmente a amputação, que mudou muito a minha vida. Tento não me apegar a isso, mas é complicado não pensar no que perdi. Estou me recuperando bem e pretendo retomar a vida normal, mas ainda tenho receio que a ferida possa reabrir. Mesmo assim, sigo em frente, porque não adianta ficar remoendo. O jeito é enfrentar. (DSC)

A IC B reflete a frustração e o medo de perder autonomia devido às limitações físicas causadas pelas lesões nos membros inferiores. A dificuldade de manter a independência é um desafio constante para muitos pacientes, que lidam com uma mistura de sentimentos e emoções. A determinação e o otimismo são essenciais para aqueles que lutam para preservar sua autonomia, impulsionando-os a buscar formas de superar os obstáculos e retomar o controle sobre suas vidas. No entanto, a dependência de outros para tarefas simples pode gerar sentimentos de raiva e irritação, especialmente em momentos em que o cansaço físico e emocional se intensifica.

O trauma de perder a capacidade de realizar atividades de forma independente muitas vezes deixa cicatrizes profundas, exigindo um processo de ressignificação da própria identidade e capacidades. Esse impedimento, seja temporário ou permanente, pode desencadear frustração, mas também abre espaço para novas formas de adaptação. A ressignificação da independência permite que o paciente encontre novas formas de viver com dignidade, mesmo diante das limitações, equilibrando o impacto emocional com o desejo de continuar lutando pela melhor qualidade de vida possível.

3.2 IDEIA CENTRAL – B: DIFICULDADE EM MANTER A INDEPENDÊNCIA

Essa lesão mudou completamente minha vida. Antes, eu era muito independente, fazia tudo sozinho, resolvia meus problemas, saía, trabalhava e cuidava de mim. Agora, preciso de ajuda para coisas simples, como sair de casa ou até mesmo fazer atividades do dia a dia. Caminhar se tornou difícil, e dependo de transporte para me locomover. Em casa, tenho que fazer tudo com muito mais cuidado e bem devagar, o que é frustrante, porque sempre fui rápido e ativo. Já não consigo ficar de pé por muito tempo, e há sempre o medo de piorar a lesão ou causar outra. A lesão me tirou coisas que eu gostava de fazer, como ir ao forró ou cuidar da casa do jeito que eu costumava. Embora eu ainda consiga fazer algumas coisas sozinho, tudo ficou mais difícil. É difícil aceitar que perdi parte da minha independência. Às vezes, preciso de ajuda para tomar banho ou fazer tarefas que antes eram simples. Isso mexe comigo, porque sempre fui auto suficiente e não gosto de depender dos outros. Mesmo assim, tento continuar fazendo o que posso. Não quero parar minha vida por causa da lesão, então ainda saio para resolver minhas coisas e faço o que consigo, dentro dos meus limites. Mas, no fundo, é uma sensação constante de frustração, porque a minha vida não é mais como era. Perder essa independência é uma das partes mais difíceis de lidar, e, apesar de me adaptar, sinto falta de poder fazer tudo sozinho, do meu jeito. (DSC)

A IC C desempenha um papel crucial no enfrentamento de pessoas com lesões nos membros inferiores. A relação com a família e o suporte emocional exercem um papel crucial na experiência dos pacientes, envolvendo uma variedade de sentimentos. A aceitação por parte dos

familiares traz tranquilidade e alívio, proporcionando um ambiente de conforto. Esse suporte também fortalece a determinação dos pacientes em enfrentar os desafios do tratamento, alimentando o otimismo quanto à recuperação.

Por outro lado, sentimentos de angústia e tristeza podem surgir, especialmente nos momentos de maior dificuldade ou quando o paciente se sente sobrecarregado. A solidão, ainda que cercado por familiares, pode aparecer em situações em que o paciente sente que os outros não compreendem totalmente sua dor ou dificuldades. O medo e o nervosismo acompanham a incerteza do futuro, especialmente em relação à evolução da condição de saúde, mas o apoio emocional da família atua como uma âncora, ajudando a mitigar esses sentimentos negativos e promover um estado emocional mais equilibrado.

3.3 IDEIA CENTRAL – C: RELAÇÃO COM A FAMÍLIA E O SUPORTE EMOCIONAL

Minha família é meu maior apoio. Minhas filhas cuidam de mim com muito carinho, estão sempre presentes, me ajudam em tudo, tanto emocional quanto financeiramente. Sou muito grata por elas, porque sem esse suporte, acho que estaria em uma situação muito mais difícil. Elas querem até que eu tenha alguém morando comigo para me ajudar, mas eu ainda prefiro fazer as coisas do meu jeito, na medida do possível. Minha esposa também é fundamental, mesmo cansada depois de um dia de trabalho, ela sempre está ao meu lado, me ajudando em tudo. Esse apoio me dá forças para continuar enfrentando os desafios do dia a dia. Por outro lado, nem sempre posso contar com todos os familiares. Alguns, não estão tão presentes quanto eu gostaria. Às vezes, me sinto um pouco só, porque eles não vêm me visitar, e isso me afeta emocionalmente. Mas eu também tenho o suporte das meninas do NAEENF, que cuidam de mim com muito carinho e paciência, o que ajuda a preencher essa lacuna e me dá conforto. Sinto que o carinho delas faz uma grande diferença, assim como minha fé em Deus e Nossa Senhora, que são meu apoio espiritual. Mesmo com essas limitações e desafios, sei que o apoio da minha família e das pessoas que cuidam de mim é fundamental. Esse suporte emocional me dá forças para seguir em frente, e sem ele, seria muito mais difícil enfrentar essa fase. Sou grato por ter pessoas ao meu lado, me apoiando, e isso faz toda a diferença no meu tratamento e na minha recuperação. (DSC)

A IC D destaca uma profunda conexão com sentimentos como gratidão, resiliência, confiança, esperança e fé. A gratidão é expressa pelo apoio recebido e pelas pequenas conquistas ao longo do tratamento. A resiliência surge como a capacidade de enfrentar adversidades e se manter firme diante dos desafios. A confiança se reflete na crença nos profissionais de saúde e nos tratamentos propostos. A esperança é nutrida pela expectativa de cura e melhora da qualidade de vida, enquanto a fé, muitas vezes vinculada a crenças religiosas, sustenta emocionalmente os pacientes ao longo de todo o processo de recuperação.

3.4 IDEIA CENTRAL – D: GRATIDÃO E RESILIÊNCIA.

Eu tenho muita fé em Deus e acredito que essa lesão vai sarar de vez. Já passei por vários tratamentos, alguns deram certo, outros nem tanto, mas agora parece que acertaram no tratamento, e estou vendo melhora. Mesmo com todas as dificuldades, continuo com esperança, porque sei que Deus está à frente de tudo e que, com paciência, vou me recuperar. Minha fé me dá forças para enfrentar os momentos difíceis, e, mesmo que às vezes me sinta triste ou sozinho, confio que a cura vai chegar no tempo certo. Tenho que manter a cabeça erguida e acreditar que Deus está comigo, mas não é fácil. Sigo fazendo o tratamento direitinho, tomo os remédios, faço os curativos e sei que estou no caminho certo. Os profissionais de saúde são muito bons comigo, me dão confiança de que estou melhorando, e isso só aumenta minha esperança. Já passei por isso antes e me curei, então acredito que vou me curar de novo. A cada dia vejo a ferida cicatrizar um pouco mais, e isso me dá força para continuar lutando. Apesar de tudo, não perco a fé. Acredito que vou voltar a fazer as coisas que fazia antes, usar sapato de novo e retomar minha vida normal. Sei que vai demorar, mas não me abalo com as dificuldades. Tenho confiança no tratamento e nos profissionais que cuidam de mim, e com a ajuda deles, de Deus e da minha família, sei que vou superar essa fase. O importante é continuar fazendo minha parte e acreditar que tudo vai dar certo. (DSC)

4 DISCUSSÃO

O desenvolvimento das lesões cutâneas tem aumentado significativamente, sendo relacionado a diversos fatores, como o envelhecimento populacional, o aumento da obesidade, o sedentarismo, e o acesso limitado à informação e tratamento adequado. No estudo, observou-se que treze participantes tinham diabetes, doze apresentavam hipertensão arterial, seis sofriam de doenças arteriais obstrutivas crônicas e dois doença venosas, evidenciando um grande problema de saúde pública, com várias complicações associadas (Brito, 2021).

Cada lesão possui características específicas e demanda um tratamento personalizado, o que exige a avaliação de profissionais com conhecimento científico e técnico adequado (Fadel, 2020). O tratamento dessas lesões costuma ser um processo lento e desafiador, já que a cicatrização está associada a múltiplos fatores. Por isso, é fundamental que métodos e estudos sejam desenvolvidos para auxiliar no processo de cicatrização.

Os profissionais de saúde devem estar capacitados para orientar sobre o tratamento, cuidados com doenças crônicas e a promoção de melhor qualidade de vida. Isso se torna ainda mais relevante, visto que essas lesões frequentemente reduzem a mobilidade e desencadeiam sentimentos de inferioridade e negação. No estudo, os sentimentos negativos mais recorrentes entre os participantes foram preocupação, frustração, desconforto físico, angústia, tristeza e solidão, reforçando a necessidade de uma abordagem integral no cuidado desses pacientes.

As lesões nos membros inferiores, especialmente quando de difícil cicatrização, impõem não apenas limitações físicas, mas também um impacto emocional significativo. A incerteza sobre o processo de cura e o temor de complicações geram sentimentos negativos que, em muitos casos, influenciam a qualidade de vida e prolongam o tempo de cicatrização (Costa, 2024). A interferência

na capacidade física e psicológica prejudica a autonomia dos pacientes e compromete o autocuidado. A escassez de conhecimento sobre o tratamento adequado e a falta de aceitação da autoimagem agravam o quadro clínico, resultando frequentemente em cuidados tardios (Galter, 2021).

O impacto emocional dessas lesões é profundo, criando desafios como a perda de autoestima e o isolamento social. Pacientes frequentemente escondem suas feridas, sentem dor e tristeza e evitam sair de casa, desenvolvendo uma visão distorcida de sua aparência. O desejo de recuperar sua antiga identidade e a busca por uma "normalidade" imposta por padrões estéticos tornam o enfrentamento dessa condição ainda mais difícil (Negreiros et al., 2024).

Estudos mostram que essas mudanças no modo de vida, como a dificuldade de mobilidade e a incapacidade de realizar atividades físicas e de lazer, geram sentimentos de frustração, tristeza e solidão. Esses sentimentos interferem diretamente no processo de cicatrização, intensificando o sofrimento emocional (Araújo et al., 2020).

A perda de autonomia também é significativa, com pacientes relatando dificuldades para realizar atividades básicas como andar, praticar exercícios ou participar de atividades de lazer. A perda de independência e a consequente perda da autoestima tornam-se fatores determinantes, e muitos pacientes acabam por abandonar o tratamento devido ao desânimo e à sensação de inabilidade funcional (Pimenta, 2023).

No presente estudo, constatou-se, por meio das entrevistas, que a perda de independência impõe muitos desafios diários aos indivíduos, prejudicando sua liberdade e autonomia em tarefas simples do cotidiano. Isso resulta em uma sensação de perda de identidade e capacidade, desencadeando uma mistura de sentimentos e emoções, com destaque para a frustração em relação à vida e à perda de independência. Esse cenário reflete a necessidade de intervenções que considerem não apenas o aspecto físico, mas também o emocional, garantindo que os pacientes recebam o suporte necessário para lidar com os desafios impostos pelas lesões crônicas e, assim, evitar o abandono do tratamento e o agravamento do quadro clínico.

A presença da família no plano de cuidado é essencial, pois contribui de maneira significativa para o bem-estar socioeconômico e emocional do paciente. O apoio familiar tem sido mostrado como um fator importante na redução da ansiedade e na melhoria da qualidade de vida, incluindo benefícios como a perda de peso, mudanças no estilo de vida e a melhora da autoimagem. Além disso, esse suporte favorece a evolução das lesões dentro do tempo esperado, fortalece os laços familiares e reforça o vínculo com a equipe de saúde. O papel da família no processo de recuperação é crucial, oferecendo conforto, encorajamento e cultivando a aceitação e a esperança. Um ambiente de apoio familiar pode

fazer toda a diferença, ajudando o paciente a enfrentar os obstáculos e limitações com resiliência, o que é fundamental para superar os desafios e avançar na jornada de cura (Cordeiro et al., 2022).

Por outro lado, a falta de suporte familiar, ou seu oferecimento de forma limitada, afeta negativamente o processo de recuperação. A ausência de apoio pode resultar em sentimentos de tristeza e isolamento social, muitas vezes levando à desistência do tratamento e à negligência dos cuidados, o que agrava o quadro clínico e impede o fechamento adequado da ferida. Isso impacta diretamente a qualidade de vida do paciente, destacando a importância do envolvimento não apenas da família, mas também dos profissionais de saúde. A equipe de enfermagem tem um papel crucial no tratamento adequado da ferida, oferecendo suporte técnico e emocional. Eles avaliam as coberturas corretas, planejam a execução dos cuidados baseados em evidências científicas e garantem que o tratamento seja conduzido de forma eficiente e humanizada (Cunha Cavalcanti et al., 2024).

Diante dessa situação, uma rede de apoio, tanto familiar quanto profissional, exerce um papel crucial no tratamento e na recuperação, promovendo a aceitação e proporcionando gratidão, resiliência, confiança e esperança para que o paciente possa enfrentar os desafios do tratamento de maneira mais positiva. O depoimento dos entrevistados destaca a importância de manter os familiares próximos durante o processo de enfrentamento das complicações, de forma a tornar o tratamento mais tranquilo e otimizado. Esse suporte é essencial para que o tratamento seja satisfatório, permitindo que o indivíduo recupere o controle de sua vida, melhore sua qualidade de vida e acelere sua recuperação (Galter, 2021).

A espiritualidade também pode servir como uma importante fonte de força, permitindo que o indivíduo enfrente a adversidade com maior leveza, o que contribui para o tratamento das lesões e acelera o processo de cicatrização (Costa, 2024).

Nos depoimentos, as entrevistadas expressaram, por meio de suas palavras, a importância de manter a fé como fonte de força para encorajar o enfrentamento da lesão de maneira positiva, influenciando sua recuperação e cicatrização. A crença religiosa, impulsionada pela esperança e resiliência, mostra-se fundamental no processo de tratamento, proporcionando uma melhoria significativa.

Portanto, de modo geral, os aspectos físicos, psicológicos e socioespirituais desempenham um papel crucial como mecanismos de enfrentamento no processo de recuperação, influenciando diretamente a qualidade de vida do paciente. A esperança, aliada a pensamentos e atitudes positivas, como resiliência, autoestima e confiança, auxilia de maneira significativa no sucesso da recuperação e cicatrização de feridas. O otimismo, por sua vez, ajuda o paciente a lidar melhor com medos e incertezas que surgem ao longo do tratamento (Costa, 2024).

Nesse contexto, é imprescindível a participação ativa da família e dos profissionais de saúde, que devem oferecer suporte emocional e reforçar a confiança do paciente para contribuir no processo de cura. As estratégias de enfrentamento frequentemente estão ligadas à religiosidade e espiritualidade, que proporcionam motivação e esperança de cura (Oliveira Constanci et al., 2023).

A equipe multiprofissional desempenha um papel essencial no fornecimento de informações sobre os cuidados com a ferida, atuando na prevenção de complicações e no manejo das dificuldades que surgem durante o tratamento. Para isso, é necessário que a equipe elabore um plano de cuidado personalizado, que respeite a singularidade de cada paciente e sua família, promovendo o empoderamento no autocuidado e acompanhando a cicatrização até sua conclusão (Lima Filho et al., 2023).

O presente estudo evidencia que as lesões causam impacto não apenas físico, mas também psicológico nos indivíduos. A preocupação com um futuro incerto, especialmente em relação à cicatrização das lesões e às complicações mais temidas, como a amputação, gera grande preocupação. Além disso, a frustração com a perda da funcionalidade e a piora na qualidade de vida, quando comparada ao período anterior ao surgimento das lesões, são aspectos recorrentes. Nesse contexto, os sentimentos positivos, como esperança e confiança, muitas vezes baseados na fé e espiritualidade, emergem como uma maneira de encontrar significado e adaptação à nova realidade, ajudando os pacientes a manter sua autonomia e mobilidade.

A padronização do autocuidado é uma ação de extrema relevância no tratamento dessas lesões. Capacitar os pacientes para o autocuidado exige, antes de tudo, o estabelecimento de um vínculo sólido entre o profissional de saúde e o paciente, aproximando práticas e conhecimentos às necessidades reais dos portadores de lesões. Essa relação fortalece a participação ativa do paciente no processo de tratamento, promovendo melhores resultados. Sem o autocuidado adequado, a evolução da lesão tende a ser negativa, pois os curativos também precisam ser realizados de forma regular, muitas vezes no domicílio, tanto pelo paciente quanto pelos familiares (Saraiva et al., 2022).

A falta de atualização e preparo dos profissionais de saúde cria lacunas significativas no tratamento, contribuindo para a piora e agravamento das lesões. O profissional de enfermagem, nesse contexto, tem papel essencial, pois sua abordagem deve considerar a história clínica e socioeconômica do paciente, proporcionando um tratamento mais holístico e eficaz (Barros, 2024).

Vale ressaltar a importância de se trabalhar a prevenção dessas lesões junto à população, já que muitas delas poderiam ser evitadas. A integração de uma equipe interdisciplinar no manejo adequado das lesões, considerando os aspectos físicos, mentais e culturais de cada paciente, é imprescindível. O enfermeiro desempenha um papel central ao implementar ferramentas que facilitem a adesão ao

tratamento, envolvendo ações educativas e promovendo a corresponsabilidade do paciente em relação à continuidade dos cuidados (Oliveira Constanci et al., 2023).

Viver com essas lesões implica lidar diariamente com sintomas como dor, dificuldades no processo de cicatrização e comprometimento das habilidades físicas e funcionais, o que afeta diretamente as atividades sociais. As intervenções devem focar em abordar os sentimentos e preocupações dos pacientes, estimular o autocuidado, promover o conhecimento sobre as lesões e seus possíveis agravamentos, além de melhorar a comunicação e o vínculo entre a equipe de saúde, a família e o paciente. Envolver a família no processo de cura é essencial, assim como incentivar mudanças nos hábitos de vida e assegurar o acompanhamento constante pela equipe de enfermagem. Uma assistência de qualidade cria um espaço de confiança entre paciente e profissional, fortalecendo a adesão ao tratamento e melhorando os resultados (Costa, 2024).

5 CONCLUSÃO

A conclusão destaca o impacto significativo das lesões crônicas na vida emocional e na dinâmica familiar, especialmente em homens idosos com baixa escolaridade e comorbidades como diabetes e hipertensão. As emoções predominantes, como preocupação, frustração e resiliência, reforçam a importância do suporte familiar e a necessidade de uma abordagem integral, que inclua apoio psicológico e social para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, W. A.; et al. Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. *Estima–Braz Journal of Enterostomy Therapy*, v. 18, 2020. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v18.936_PT.
- BARROS, R. A. D. Cuidados de enfermagem para curativos em feridas de pé diabético na estratégia de saúde da família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 6, 2024. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e15728.2024>.
- BRITO, D. H. D. Lesões de pé diabético em um hospital de Belo Horizonte: estudo descritivo. 2021. Trabalho acadêmico, Universidade Federal de Minas Gerais.
- CAMPAROTO, M. L.; LOPEZ, C. R.; MARAFON, C. B.; SILINGOVSKI, G. L.; RAMOS, I. A. Doença arterial obstrutiva periférica: descrição de uma série de casos para profissionais da área médica. *SaBios - Revista de Saúde e Biologia*, v. 14, n. 1, p. 6-13, jan./abr. 2019.
- CORDEIRO, M. C.; et al. Cuidados de enfermagem na atenção primária à pessoa com úlcera varicosa: relato de caso. *Revista de Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, n. 38, 2022. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1366>.
- COSTA, F. D. A. Vivência de pessoas com lesões de pele atendidas na Atenção Primária à Saúde em um município do Curimataú paraibano. 2024. Trabalho acadêmico, Universidade Federal de Campina Grande.
- CUNHA CAVALCANTI, A.; et al. Assistência de enfermagem a paciente com úlcera venosa complexa: um estudo de caso. *Revista de Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 2, 2024. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.1986>.
- FADEL, A. R. M. C. Caracterização do perfil epidemiológico e demográfico de paciente com lesões de membros inferiores: estudo de prevalência em um hospital privado de Minas Gerais. 2020. Trabalho acadêmico, Universidade Federal de Minas Gerais.
- FERREIRA, Ricardo Cardenuto. Pé diabético. Parte 1: Úlceras e Infecções. *Revista Brasileira de Ortopedia*, São Paulo, v. 55, n. 4, p. 389-396, jul./ago. 2020. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0039-3402462>.
- GALTER, R. S. Impacto das feridas e do autocuidado sobre a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores. 2021. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) — Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde.
- GARCIA, A. B.; et al. Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs, 2003.

LIMA FILHO, A. F.; REGEL, B. W.; PRESSINATTE, F. M. A importância do enfermeiro para a eficiência da cicatrização de lesões ulcerativas de origem venosa, arterial e mista. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 5, p. 257-265, maio 2023. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-257>.

MINAYO, Maria C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOURA-FERREIRA, M. C.; et al. Qualidade de vida em pessoas com feridas complexas. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, v. 2, 2024.

NEGREIROS, R. V.; et al. Análise dos fatores associados às amputações de membros inferiores em diabéticos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 2, 2024. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e14786.2024>.

OLIVEIRA, A. C.; et al. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194-201, mar./abr. 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>.

OLIVEIRA CONSTANCI, J. G.; et al. Qualidade de vida e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. *Revista de Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 3, 2023. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1743>.

PEIXÔTO JÚNIOR, A. B.; SOUSA, A. T. O.; NOGUEIRA, M. F.; ANDRADE, L. L. Perfil clínico e terapêutico de pacientes internados com úlceras de membros inferiores. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, Campina Grande, v. 92, n. 30, p. 1-9, jun. 2020.

PIMENTA, H. E. S. O paciente com lesão cutânea crônica: percepções sobre seu cotidiano. 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/58278>.

RIZZO, M. S.; JACON, J. C. Qualidade de vida, autocuidado e autoestima em pacientes com feridas crônicas. *CuidArte Enferm*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 19-25, jan./jun. 2022.

SARAIVA, C. O. P. D.; et al. Percepção do autocuidado nos usuários portadores de feridas crônicas. 2022.